

Faculté de Médecine de Paris

ANNÉE 1898

THÈSE

N°

77

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 7 Décembre 1898, à 1 heure

PAR

Madame TYLICKA, née BUDZINSKA

Ex-externe des hôpitaux de Paris

Née à Suwalki (Pologne) le 17 septembre 1867

DU CORSET SES MÉFAITS

Au point de vue Hygiénique et Pathologique

Président : M. POTAIN, professeur.

Juges : MM. LANCEREAUX, professeur.

GILLES de la TOURETTE et WIDAL,
agrégés.

*Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur
les diverses parties de l'enseignement médical.*

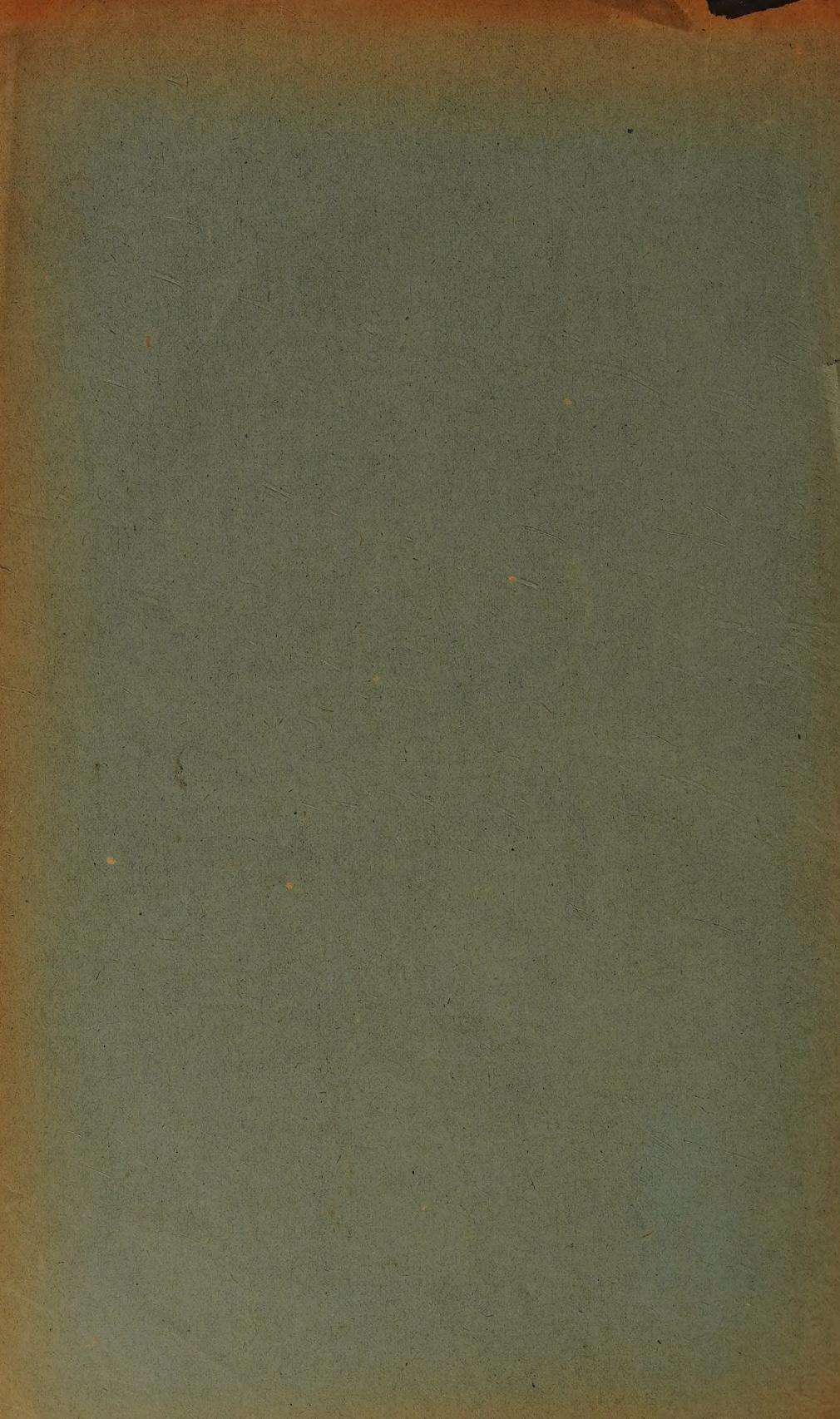
PARIS

JOUVE & BOYER

Imprimerie de la Faculté de Médecine

15, RUE RACINE, 15

1898



Faculté de Médecine de Paris

ANNÉE 1898

THÈSE

N°

77

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 7 Décembre 1898, à 1 heure

PAR

Madame TYLICKA, née BUDZINSKA

Ex-externe des hôpitaux de Paris

Née à Suwalki (Pologne) le 17 septembre 1867

DU CORSET SES MÉFAITS

Au point de vue Hygiénique et Pathologique

Président : M. POTAIN, professeur.

Juges : MM. LANCEREAUX, professeur.

GILLES de la TOURETTE et WIDAL,
agregés.

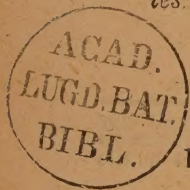
- *Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur
les diverses parties de l'enseignement médical.*

PARIS

JOUVE & BOYER

Imprimerie de la Faculté de Médecine
15, RUE RACINE, 15

1898



FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

	Doyen	M. BROUARDEL
	Professeurs	MM.
Anatomie		FARABEUF.
Physiologie		CH. RICHET.
Physique médicale		GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale		GAUTIER.
Histoire naturelle médicale		BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales		BOUCHARD.
Pathologie médicale	{	HUTINEL.
Pathologie chirurgicale		DEBOVE.
Anatomie pathologique		LANNELONGUE
Histologie		CORNIL.
Opérations et appareils		Mathias DUVAL
Matière médicale et Pharmacologie		TERRIER.
Thérapeutique		POUCHET.
Hygiène		LANDOUZY.
Médecine légale		PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie		BROUARDEL.
Pathologie expérimentale et comparée		LABOULBÈNE.
		CHANTEMESSE
Clinique médicale	{	POTAIN.
		JACCOUD.
		HAYEM.
		DIEULAFOY
Maladies des enfants		GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale		JOFFROY.
Clinique des maladies syphilitiques		FOURNIER.
Clinique des maladies nerveuses		RAYMOND.
Clinique chirurgicale	{	BERGER.
		DUPLAY.
		LE DENTU.
		TILLAUX.
Clinique ophthalmologique		PANAS.
Clinique des maladies des voies urinaires		GUYON.
Clinique d'accouchement	{	N
		PINARD

Agrégés en exercice :

MM.	MM.	MM.
ACHARD.	GLEYS.	REITTERER.
ALBARRAN.	HARTMANN.	RICARD.
ANDRÉ.	HEIM.	ROGER.
BAR.	LEJARS.	SEBILEAU.
BONNAIRE.	LETULIE.	THIERY.
BROCA.	MARFAN.	THOINOT.
CHARRIN.	MARIE.	TUFFIER.
CHASSEVANT.	MENETRIER.	VARNIER.
DELBET.	NELATON.	WALTHER.
GAUCHER.	NETTER.	WEISS.
GILBERT.	POIRIER, chef des	WIDAL.
GILLES DE LA TOURETTE.	trav anatomiques.	WURTZ.

SECRÉTAIRE DE LA FACULTÉ : M. CH. PUPIN.

Par délibération, en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A mon Mari

AVANT-PROPOS

Aller contre la mode, c'est se heurter à un obstacle infranchissable ; néanmoins, nous dirons toujours et à tout le monde que la nature est plus belle que l'art, que personne n'admirerait la *Vénus* de Milo, si elle eût été faite d'après une femme déformée par un corset.

Nous ferons tous nos efforts pour déterminer toujours les mères de famille à supprimer le corset de leurs filles ; nous leur dirons : laissez vos enfants se développer en toute liberté ; ne gênez pas les mouvements de vos filles, et élevez-les comme vos fils au point de vue de l'hygiène, de la morale et des connaissances intellectuelles ; vous verrez que la différence des forces physiques et intellectuelles disparaîtra avec l'anémie, la chlorose et beaucoup d'autres malaises propres à la jeune fille, que sa mère tourmente incessamment à cause de la grâce à apporter dans la marche, de l'harmonie de marionnettes à mettre dans les mouvements et pour lui donner un souci continuel et funeste de la beauté du corps, de la finesse de la taille, de la petitesse de l'abdomen. Si, dans les villes, le grand

air et le soleil font défaut, à ces inconvénients n'en ajoutez pas de plus graves, ne donnez pas un surcroît de travail à la nature qui ne demande qu'à être libre pour bien faire.

Une compression, même légère, exercée sur un organe nuit à son développement, si cette compression est suffisamment prolongée. C'est ainsi que les chinoises arrêtent l'accroissement de leurs pieds et arrivent parfois à les avoir d'une petitesse telle qu'ils permettent à peine la marche et la station debout. Cela est bien dans le Céleste Empire, et à vrai dire, quels que soient les inconvénients qui en résultent, nous aimerions mieux voir nos femmes se comprimer les extrémités inférieures que le thorax, qui contient les organes importants de la vie, cette compression se propageant vers l'abdomen en provoquant des résultats désastreux. Porter un corset baleiné avec le busc, c'est comprimer plus ou moins les parties sur lesquelles il est appliqué, et pourquoi donner à la disposition de chaque femme plus ou moins intelligente, à chaque fille, enfant encore, un vêtement dont elle peut si facilement abuser et terriblement nuisible pour la santé ?

Nous ne sommes pas les premiers à nous opposer et à critiquer ce vêtement presque exclusivement féminin ; les A. Paré, les Winslow, les Van Swieten, les Buffon, Montaigne, Cruveilhier, Testut, Bouvert, Glénard, en France ; Boas, Ewald, Rosenheim, Zimsen, Meinert, en Allemagne, traitent cette question au point de vue médical et s'élèvent contre ces cuirasses, pour se servir de l'ex-

pression de Buffon, qui sous prétexte de redresser la taille causent plus de difformités qu'elles n'en préviennent.

Mais devant la mode tout plie, savants et ignorants, tout s'incline ; cependant ayons l'espérance que la mode n'est pas éternelle, qu'elle est plus passagère que tout autre chose, et terminons en disant avec Letourneau : « On y renoncera, comme on a renoncé à se perforer le nez et à se déformer le crâne ».

Notre travail comprend trois parties :

- I. — *Historique.*
- II. — *Méfuits du corset au point de vue hygiénique et physiologique :*
 - 1. *Déformation du thorax par le corset.*
 - 2. *Troubles respiratoires.*
 - 3. *Troubles circulatoires.*
- III. — *Effets pathologiques de l'abus du corset :*
 - 1. *Estomac.*
 - 2. *Entéroptose. Neurasthénie.*
 - 3. *Rein mobile.*
 - 4. *Foie.*
 - 5. *Anémie. Chlorose.*
 - 6. *Grossesse et organes génitaux de la femme.*

Conclusions.

Nous sommes heureux d'apprendre à la dernière heure l'ordre donné à Saint-Pétersbourg, que toutes les jeunes filles russes élèves des hautes écoles universitaires, des écoles de musique, des beaux-arts, des lycées, etc., doi-

vent « déposer à l'entrée la cuirasse qu'elles portent sous le nom de corset », et le ministre, qui a signé cet ordre, assure « que le développement des charmes féminins ne fera qu'y gagner ».



I

Historique

Le corset, tel que nous le possédons aujourd'hui et qui paraît avoir pris naissance en Europe, était assurément inconnu aux deux grands peuples grec et romain qui étaient à la tête de la civilisation ; cependant nous voyons que déjà à ces époques lointaines la coquetterie des femmes était assez grande.

L'usage des ceintures s'était introduite depuis des temps immémoriaux. Elles étaient de plusieurs sortes et portaient différents noms, suivant la partie du corps où elles devaient être appliquées ; chez les femmes grecs on n'en compte pas moins de quatre. — La ceinture qui recouvrait les mamelles des femmes grecques était appelée *stethodesmon* et avait pour effet de comprimer modérément les seins tout en leur servant de soutien. Chez les Romains ces ceintures, placées sur la peau au-dessous des seins, portaient les noms de *fasciæ*, de *castala*.

Ces différentes pièces ne sont, pour ainsi dire, que les premiers rudiments du corset et, comme de celui-ci on en fit souvent abus. La mythologie nous représente Vénus parée d'une ceinture merveilleuse donnant la grâce et la beauté.

Homère, chantre de l'Iliade, en décrivant la toilette de

Junon au moment où elle va charmer le maître des dieux, nous la représente revêtue d'une première ceinture, sorte d'écharpe, et empruntant, en outre, à Vénus son ceste ou sa fameuse ceinture.

Térence (159 av. J.-C.) se moque dans une de ses pièces de la dangereuse coutume de comprimer outre mesure la taille des jeunes filles.

Galien (131 av. J.-C.), dans un passage de son livre : « Des causes des maladies », signale les dangers de l'abus des bandelettes qu'employaient les Romains.

Chez les Germains, dit Tacite, les femmes se vêtissaient comme les hommes ; néanmoins les femmes de certaines peuplades du Nord portaient deux ceintures ; une au-dessus des hanches et une au bas du ventre.

Les Gallo-Romains conservèrent longtemps les mœurs et les coutumes de leurs vainqueurs ; il faut venir jusqu'à Charlemagne pour trouver les premières traces des costumes français. — Herbé, dans son ouvrage des costumes français, dit que, sous Charlemagne, la robe des femmes était extrêmement collante : « non seulement les côtes, les seins se dessinaient à travers ce vêtement mais encore l'ombilic ». — Ces robes collantes furent portées par les filles de Charlemagne et elles satisfirent si bien le goût des premières françaises que ni la bigoterie de Louis I^{er}, ni l'austérité de Louis IX, ni les révolutions et les changements de dynasties ne l'empêchèrent de régner presque sans interruption pendant dix siècles.

Rien ici n'est encore le corset, nous n'y trouvons pas

les tiges de baleinès, le métal, qui en font une véritable cuirasse.

C'est sous Charles V que, pour la première fois, on prononça le mot *corset*. Sous Charles VI, les dames prennent des corsages bourrés, afin de simuler des seins énormes et on adopte les robes montantes ; mais celles-ci disparaurent bientôt pour faire place aux robes entr'ouvertes de manière à laisser voir la gorge jusqu'au creux de l'estomac ; — un gros ventre étant alors de mode !..

C'est sous le règne d'Henri III qu'on voit apparaître le corps de baleines porté par hommes et femmes. On attribue généralement à Catherine de Médicis cette importation nouvelle ; il est très probable qu'elle en puisa le modèle en Italie où le corsage à lames de fer fut adopté dans le temps avec une telle fureur qu'il fallut en régler l'usage par une loi.

Ces corps à baleines serraient fortement la poitrine, l'emprisonnant comme dans un étui rigide ; ils entravaient les fonctions physiologiques de la respiration et de la circulation. La taille en aiguille était alors de mode ; donc la largeur des épaules fut doublée par de vastes manches en gigots ; des coussins, des cerceaux firent des hanches énormes et un corsage à baleines étroit, pointu, renfermait la taille comme dans un « éteignoir renversé ». Aussi les corps à baleine soulevèrent dès leur apparition le blâme des hommes les plus éclairés. « Leur carcasse solide, — comme dit Bouvier dans son rapport à l'Académie de Médecine intitulé : « Etudes historiques et médicales sur

l'usage des corsets », — était terminée au-dessus des crêtes iliaques, en forme de cône tronquée, resserrait les flancs avec d'autant plus de force que les femmes exerçaient plus de constriction dans ce point, afin de faire ressortir davantage les hanches. »

Et bientôt l'abus et les déplorables conséquences de l'usage du corset attirèrent l'attention des médecins les plus savants ; les A. Paré, les Winslow, Scømmerings, Buffon traitent cette question au point de vue médical et s'élèvent de toutes leurs forces contre ces cuirasses, pour se servir de l'expression de Buffon, qui sous prétexte de redresser la taille, causent plus de difformités qu'elles n'en préviennent.

Ambroise Paré, dans son livre « Accidents qui adviennent par trop lier et serrer les parties du corps », dit : « Par trop serrer et comprimer les vertèbres du dos, on les jette hors de leur place, qui fait que les filles sont bossues et grandement émaciées par faute d'aliments, ce que l'on voit souvent. » Ce même A. Paré raconte l'histoire d'une jeune mariée qui mourut pendant la cérémonie nuptiale pour s'être trop serrée.

Montaigne dans ses « Essais » plaint les souffrances auxquelles se condamnent les femmes de son temps pour se faire un beau corps : « Ne souffrent-elles pas, dit-il, guindées et sanglées à tour de grosses coches sur les costées jusqu'à la chair vive ? oui, quelquefois à en mourir. »

Autre part il se plaint de l'inconstance du peuple, qui à chaque instant change la mode : « quand il portoit le busc

de son pourpoint entre ses mamelles, il maintenoit par de vives raisons qu'il étoit en son vray lieu ; quelques années après, le voilà avalé jusqu'entre les cuisses. »

Malgré l'éloquence des philosophes, les conseils et les avertissements des médecins, l'usage du corset continua à s'étendre, et pour la femme il devient, pour ainsi dire, un vêtement de nécessité ; cependant il faut remarquer qu'à la campagne on l'adoptait très lentement et pendant longtemps le corset étoit exclusivement un attribut des nobles et de la bourgeoisie ; même encore aujourd'hui les paysannes slaves ne font pas du tout usage du corset. En Pologne, où nous connaissons personnellement le costume des villageoises, les paysannes jeunes et âgées remplacent le corset par un corsage sans manches, décolleté, fait de toile très forte et boutonné en avant ; — il suffit tout à fait pour soutenir les seins plus ou moins grands.

Et avec Bouvier nous demanderons : « doit-on l'attribuer uniquement à l'empire de la mode ou à une coquetterie dépravée, amenée par l'excès de la civilisation ? » Car au XVI^e siècle la mode du corset gagna même les hommes, mais chez eux l'usage des corps ne fut jamais que passager et plutôt individuel ; — mais, ce qu'il y eut de plus déplorable c'est l'usage des corps s'étendant aux enfants de deux sexes, à peine au sortir du maillot : — on voulait mouler le corps humain sur de nouvelles formes... Au XVIII^e siècle l'art du tailleur de corps s'étoit singulièrement perfectionné : on avait corrigé les grossiers défauts des premiers corps de baleine ; on les a modifiés pour les

femmes enceintes, de manière à moins entraver le développement du fœtus ; il y en avait d'autres pour les femmes après leurs couches, de spéciaux pour l'équitation, enfin on imagina les corsets sans baleines pour débarrasser la femme de temps en temps de sa dure cuirasse.

Cet état de choses dura presque sans changement jusqu'à la Révolution qui, renversant, bouleversant tout d'un seul coup, changea les lois, les usages, les mœurs et entraîna dans la même ruine les prétentions ridicules, les corps à baleine, les habits français, la poudre et les perruques de « l'ancien régime ».

Cependant l'ancien corps ne périt pas tout entier. Transformés sous la Révolution en corset à la paresseuse, il devient bientôt corset lacé, qui s'est perpétué jusqu'à nous.

En résumant les phases diverses de l'histoire du corset, nous trouvons d'après Bouvier (1) cinq époques :

1° Antiquité : bandes, faciæ.

2° Une grande partie du moyen âge : période de transition où l'on abandonne complètement les bandelettes romaines ; commencement des corsages justes au corps.

3° Fin du moyen âge, commencement de la Renaissance : les robes à corsage serré au lieu de corset.

4° Corps baleinés, du milieu du xvi^e à la fin du xviii^e siècle.

5° Corsets modernes.

(1) Bouvier. — Recherches historiques et critiques sur le corset. 1863.

II

Méfais du corset aux points de vue hygiénique et physiologique.

Le corset moderne, qui seul doit nous occuper ici, se compose de plusieurs pièces faites d'étoffe assez ferme et résistante de fil de coton ou de soie, tels que nankin, coutil, taffetas, rarement de satin de soie ; sa forme est comparable à deux troncs de cônes réunis par leurs sommets en forme de sablier ; le haut répond aux seins, la partie inférieure s'étale sur les hanches et la partie supérieure de l'abdomen.

Les moyens de renforcement sont les buscs et le baleinage, permettant au corset de rester appliqué sur le corps sans se plisser pendant le mouvement, et de faire un relief exacte de la forme de la taille. Le baleinage donne au corset cette rigidité exagérée, antihygiénique, rigidité de cuirasse, qui augmente la pression et facilite l'abus de son emploi. De chaque côté se trouve le montant axillaire, lame d'acier large de 15 à 20 millimètres et épaisse d'un millimètre et demi, qui emboîte la hanche ; les autres montants au nombre de 5 à 6 sont formés de baleines assez résistantes. En avant du corset sont les buscs, qui, au commencement du xix^e siècle, se composaient d'une seule

pièce, car le corset ne s'ouvrait qu'en arrière ; les buscs d'aujourd'hui, faits en acier trempé, limitent en avant les deux parties du corset et sont munis d'agraffes spéciales, qui servent à le boutonner ou à le défaire. Les buscs sont tantôt de même largeur dans toute leur longueur ou larges dans leur partie inférieure et étroits dans le haut : poire et demi-poire. Ces buscs par leurs compressions sur l'abdomen sont les plus nuisibles et ne doivent trouver leur place qu'en orthopédie. En arrière du corset existe un système de lacets qui, au lieu d'être destiné à lui donner toute la laxité voulue, sert le plus souvent à en diminuer le calibre et c'est une voie très simple d'abus : il n'y a qu'à tirer fortement sur les lacets.

Mis en place, le corset entoure circulairement le thorax et la partie supérieure de l'abdomen ; les caprices de la mode transportent le maximum de pression correspondant à la partie étranglée du vêtement, tantôt plus haut, tantôt plus bas, suivant que l'on aime une taille longue ou courte ; mais généralement elle se trouve au-dessus des hanches et répond aux quatre dernières côtes. Mais à quelque endroit que s'exerce cette pression maxima, il n'en existe pas moins une compression générale du thorax sous l'influence des autres parties du corset, compression qui peut avoir les plus fâcheuses conséquences et que les femmes supportent pendant plus de la moitié de leur existence, car beaucoup se lacent au saut du lit et ne quittent leur corset que pour dormir.

Comme le corset est aujourd'hui un des vêtements de

nécessité (plutôt accessoire du vêtement) on en parle dans presque tous les traités d'hygiène dans l'article « des vêtements ». Tous les auteurs en signalent les inconvénients, mais surtout comme provenant de son abus et d'adversaires déclarés des corsets en général (exception faite des corsets orthopédiques) nous avons trouvé, à notre grand étonnement, un nombre très limité.

Dans les ouvrages anciens que nous avons cités dans la première partie de notre thèse, presque tous les écrivains condamnent l'usage du corset. Les Paré, les Winslow, les Van Swieten traitent la question au point de vue médical ; Riolan, médecin de Marie de Médicis, explique les déformations de la colonne vertébrale par l'usage du corset ; Spigel signale la prédisposition aux crachements de sang dûs au corset ; Soemmering montre l'estomac biloculaire comme conséquence de la compression du même appareil, et beaucoup d'autres s'élèvent de toutes leurs forces contre ces cuirasses qui, sous prétexte de redresser la taille, causent plus de difformités qu'elles n'en préviennent.

Parmi les auteurs de date plus récente, qui ont montré les inconvénients et les méfaits du corset, nous trouvons Hourman et Dechambre, Courbin, Vaissette, Bouvier, Garny, Glénard, beaucoup d'hygiénistes et d'anatomistes (Cruveilhier, Sappey, Testut) et dans ces derniers temps, MM. Bouveret et Chapotot en France et Boas, Ewald, Rosenheim, Zimsenn en Allemagne.

Les idées de ces auteurs sur l'emploi du corset sont

quelquefois tellement caractéristiques que nous voulons en citer quelques-unes.

Chez Bouvier, dans les « Etudes historiques et médicales sur l'usage des corsets » — 1853, page 22 et 23, nous trouvons :

« Nul doute que des accidents nombreux ne puissent être la suite de l'emploi mal dirigé des corsets modernes eux-mêmes, lorsqu'ils présentent quelque vice de construction, lorsqu'ils sont serrés outre mesure, ou que les parties rigides qu'ils contiennent exercent des pressions exagérées. Excoriations au voisinage des aisselles, gêne de la circulation veineuse des membres supérieurs, accidents résultant de la compression du plexus brachial, aplatissement, froissement des seins et maladies diverses des ganglions lymphatiques ou des glandes mammaires, affaissement, déformation ou excoriation des mamelons, difficulté extrême de certains mouvements, affaiblissement et atrophie des muscles, comprimés ou inactifs, abaissement et rapprochement permanent des côtes inférieurs, rétrécissement de la base du thorax, réduction des cavités de la poitrine et de l'abdomen, refoulement du diaphragme, compression des poumons, du cœur, de l'estomac, du foie, — d'où gêne plus ou moins grande de la respiration et de la parole, aggravation des moindres affections pulmonaires, disposition à l'hémoptysie, palpitations de cœur, syncopes, difficulté de retour du sang veineux au cœur, embarras dans la circulation de la tête et du cou, congestions fréquentes aux parties supérieures, efforts musculai-

res difficiles ou dangereux, lésions des fonctions digestives, gastralgie, nausées, vomissements, réduction du volume de l'estomac, lenteur et interruption facile du cours des matières dans l'intestin rétréci, déformation, déplacement du foie, augmenté dans son diamètre vertical et repoussé vers la fosse iliaque, réduit dans les autres sens et déprimé en outre à sa surface par les côtes qui s'impriment en quelque sorte dans sa substance; gêne de la circulation abdominale, abaissement de l'utérus, troubles de menstruation, et dans l'état de la grossesse, disposition à l'avortement, au développement imparfait du fœtus, aux déplacements de la matrice, aux hémorrhagies utérines etc....; tel est le tableau *incomplet* des effets nuisibles que peuvent produire même les corsets d'aujourd'hui, mal construits ou mal appliqués. »

Dans cette citation un peu trop longue mais curieuse, nous avons compté 42 inconvénients de l'abus du corset ! et encore, suivant l'auteur, la liste n'est pas complète.... nous, qui sommes des adversaires déclarés du corset en général, n'aurions pu en compter autant.

Et quoique de l'usage du corset à son abus il n'y ait qu'un pas, que la femme franchit à son gré, en tirant plus fortement sur les lacets, quoique porter le corset c'est comprimer plus ou moins les parties sur lesquelles il est appliqué, néanmoins nous trouvons plus loin dans le même travail, page 31 :

« Non-seulement les corsets convenablement appliqués peuvent être tolérés, mais ils doivent encore à cer-

« tains égards être conseillés et prescrits dans un but tout-à-fait hygiénique ou médical ».

Il s'agit sans doute ici des corsets orthopédiques, car il est difficile d'admettre qu'on puisse conseiller à une femme de porter un vêtement qui peut provoquer plus de quarante inconvénients et même des maladies quelquefois très sérieuses !...

A notre très grand étonnement nous trouvons presque la même conclusion dans l'ouvrage d'un des premiers hygiénistes d'Europe — le « Traité d'hygiène » de M. Proust.

Il suffit de citer :

« Toute compression excessive en gênant la circulation capillaire, produit sur les parties du corps où elle s'exerce des congestions *dangereuses* et des déformations souvent incurables. Il ne faut pas que la ceinture ou le corset portent jusqu'à l'exagération la finesse de la taille. Il y a une *perversion de goût* et disons-le un coupable attentat contre soi-même dans cette application de certaines femmes et même de certains hommes à réduire à un étranglement ridicule et choquant la partie moyenne du corps. La femme mince est loin d'être la femme svelte. Le corset trop serré, trop raidi par des lames de baleine, détruit la gracieuse ondulation des lignes, rend la marche saccadée, plaque le visage de rougeurs malsaines et surtout en contrariant le libre jeu des organes respiratoires, paraît être pour certains auteurs une cause de phthisie.

« Loin de nous cependant la pensée de faire au corset

« un procès trop sévère. Il est indispensable pour assurer
« le développement régulier des formes, maintenir les
« jeunes personnes dans l'habitude de se tenir droites et
« de ne pas s'abandonner à une liberté d'allure très nuisible à la beauté ».

Et nous demandons si c'est la beauté ou la santé qui doit occuper l'hygiéniste ? Si l'hygiène est la science qui fait concurrence à l'esthétique et à la mode ? La mode ! ce fléau terrible, qui pèse surtout sur les femmes, fléau insaisissable, n'est pas digne d'être mise en parallèle avec une science si noble que l'hygiène, dont le but est la santé et la vitalité humaine.

Et encore M. Proust dit que le corset « est indispensable pour assurer le développement régulier des formes » ; et comme ce développement se fait chez la femme de l'âge de 10 ans à 25 ans, il faut que la petite fille en bas âge soit emprisonnée dans cet appareil baleiné, qui doit être encore bien étroitement appliqué pour entraver le développement naturel du corps et lui imposer les formes admises par la mode contemporaine... Il est difficile d'admettre ces moyens comme hygiéniques.

En terminant son chapitre sur le corset, M. Proust dit : « La femme a compris que l'élégance et la grâce ne sont pas le résultat d'une maigreur simulée. Bien souvent on a peine à distinguer entre celle qui porte un corset et celle qui se borne à enfermer sa poitrine dans une simple brassière de toile. »

Combien optimiste est cette pensée ! D'abord aujourd-

d'hui encore comme par le passé l'idéal presque pour chaque femme et même pour les femmes très intelligentes c'est d'avoir le ventre aussi petit que possible et le moins possible de circonférence de la taille ; il suffit de dire que chaque couturière avant de prendre les mesures exige de sa cliente de serrer plus que d'habitude sa taille ; et qu'il est souvent difficile de trouver une couturière qui voudrait travailler pour une cliente ne portant pas de corset... car de pareilles femmes sont si peu nombreuses qu'il serait très facile de les compter toutes dans tout Paris, — où le respect de la mode est le plus développé en Europe.

— Becquerel est plus exigeant ; il dit qu'avant l'établissement de la puberté le corset doit être formellement proscrit, et tout corset, ne doit pas comprimer mais contenir et soutenir, qu'il faut défendre vivement et empêcher ces moyens qu'emploient tant de jeunes filles pour avoir des tailles minces et fines ; — mais lui encore finit par dire :

« Il faut tenir un peu compte des idées répandues et admises sur la beauté des formes de la femme .. »

Guiraud, dans son manuel d'hygiène, nous apprend :

« Il est incontestable qu'il comprime l'estomac, abaisse le foie et peut être la cause de certains troubles de la digestion ; il s'oppose à la libre dilatation de la partie inférieure de la cage thoracique, mais c'est l'abus des corsets, des corsets trop serrés notamment, bien plus que l'usage qui doit être incriminé et un corset bien fait, ne montant pas trop haut, maintenant les organes sans les comprimer,

soutenant les seins, tels que ceux que l'on porte actuellement, ont plutôt des avantages que des inconvénients. »

Ajoutons seulement que ces conditions ne sont pas du tout réalisées par le corset d'aujourd'hui, et les organes ne sont pas maintenus sans compression : les buses de devant compriment toujours, surtout la partie supérieure de l'abdomen, et les baleinages trop multipliés agissent de même sur les parties du thorax sur lesquelles ils sont appliqués.

Chez Arnould (Nouveaux éléments d'hygiène) nous lisons :

« L'hygiène a toujours le droit de demander que le vêtement masculin ou féminin ne comporte pas de ligatures ni de constrictions localisées ou étendues compromettant la circulation sanguine, limitant les mouvements et capables de devenir des causes de déformations. »

L'hygiène ne songe jamais à condamner l'élégance du vêtement, lorsqu'elle n'y trouve pas d'infraction à ses lois ; mais les vêtements de nos jours font tant d'infractions antihygiéniques ! tous ils collent au corps ou à peu près ; ce ne sont que « ligatures, constrictions et fermetures exactes » (Arnould). La ventilation naturelle est réduite à son minimum, et les échanges entre l'air du dehors et l'atmosphère confinée au contact avec la peau n'ont lieu qu'à travers les pores de la matière vestimentaire. Pourtant la peau respire aussi, et elle exige cet échange constant avec l'air extérieur pour remplacer l'air qui était à son contact. De cette condition dépend la fonction normale physiologique de la peau, fonction qui joue un rôle important dans l'excrétion ;

la peau étant au même titre que le rein, un vaste émonctoire à travers lequel s'échappent les matériaux de déchet qui proviennent des combustions organiques.

Le corset appliqué exactement au corps, (car autrement il ne pourrait le soutenir) même employé très modérément, emprisonne presque le tiers de l'organisme dans une fermeture hermétique. Outre la constriction nuisible, il met toute cette surface de la peau dans les conditions physiologiques les plus mauvaises : Cette peau ne peut pas respirer, ne peut pas agir comme émonctoire des déchets organiques. Par conséquent, dans les parties les plus serrées elle se ternit, prend une teinte sale et devient plus ou moins rugueuse, avec amaigrissement et atrophie de la paroi.



Déformation du thorax par le corset

Considérée dans son évolution générale, la cage thoracique présente aux différents âges de la vie des modifications morphologiques importantes ; à l'âge de la puberté où on conseille d'habitude de commencer l'usage du corset, la cavité thoracique s'accroît encore, au fur et à mesure que la fonction respiratoire prend de l'importance. Cet accroissement se poursuit, d'après Testut, jusqu'à l'âge de vingt à vingt-cinq ans chez la femme, et de trente à trente-cinq ans chez l'homme.

L'usage d'un corset trop serré détermine des modifications du thorax plus ou moins profondes, mais qui sont indéniables. Les plus intéressantes publications sur ce sujet sont dues à Cruveilhier, Hourman et Dechambre, Corbin, Charpy, etc. On trouvera des documents dans la plupart des traités d'anatomie. En 1887, F. Dickinson (1), a même essayé de déterminer la pression exercée sur le thorax par le corset, en glissant sous celui-ci un sachet à air communiquant avec un tube manométrique.

Sous l'influence de la constriction à peu près permanente qu'exerce le corset sur le thorax inférieur, les cinq

(1) Dickinson. The Corset. Questions of pressure and displacement.

ou six dernières côtes sont refoulées en dedans, du côté de la ligne médiane. Il en résulte tout d'abord que le diamètre transversal du thorax diminue progressivement de la 8^e ou de la 9^e côte jusqu'à la 12^e, et que le thorax, dans son ensemble, revêt la forme non d'un cône, mais d'un baril. Il en résulte aussi que l'angle xiphoïdien, c'est-à-dire cette échancrure antérieure et médiane du thorax, constitué par la double série des cartilages costaux, remontant obliquement vers l'appendice xiphoïde, — cet angle, d'après Charpy (Revue d'Anthropologie, 1884), mesurant en moyenne 70 degrés chez l'homme et 75 chez la femme, sous l'influence de compression par le corset, — diminue d'une façon plus ou moins considérable et peut même disparaître complètement.

Cruveilhier, en effet, a vu chez une vieille femme, dont le thorax en baril attestait l'habitude d'un corset très serré, le cartilage de la 7^e côte gauche arriver au contact du cartilage homonyme du côté opposé.

Cette atténuation progressive du thorax, qui déforme le thorax en baril, n'est pas une disposition constante ; dans bien des cas, comme le font remarquer Hourman et Dechambre (Arch. génér. de Médecine, 1835), le resserrement maximum du thorax répond, non pas à sa circonférence inférieure, mais à trois ou quatre travers de doigt au-dessus. Il existe à ce niveau un sillon de constriction transversal, au-dessous duquel les dernières côtes, au lieu de rentrer dans la cavité abdominale, sont au contraire déjetées en dehors, et viennent former une forte saillie

sous les parties molles. Dans ce cas, le thorax, dans son ensemble, pourrait être comparé « à ces vases antiques à « pied élargi et séparé du reste par un col plus ou moins « rétréci. » (Hourman et Dechambre).

Le resserrement du thorax inférieur par le corset entraîne naturellement, comme conséquence, un déplacement des viscères thoraciques et abdominaux.

Dans le chapitre « Thorax » de l'anatomie de Testut, nous trouvons une longue série des désordres d'anatomie topographique, consécutifs à l'usage prolongé du corset. Les poumons et le cœur sont refoulés en haut du thorax ; le diaphragme se plisse sur lui-même, et comme les côtes sur lesquelles il s'insère sont à peu près immobiles, il n'agit plus que faiblement sur la respiration qui s'effectue alors suivant le type costo-supérieur. Du côté de l'abdomen, le foie et la rate sont refoulés en dedans, du côté de la ligne médiane ; de plus, comme la région qu'ils occupent est devenue insuffisante pour les contenir, ils se déplacent en bas, demandant à la partie inférieure de l'abdomen l'espace qui leur manque. Le foie présente souvent, sur sa surface convexe, un sillon de constriction, transversal ou oblique, qui répond au point le plus rétréci du thorax et qui le divise en deux parties : une partie supérieure qui se tasse au-dessous du diaphragme et une partie inférieure qui flotte librement dans l'abdomen inférieur et que l'on voit, d'après Testut, descendre parfois jusqu'au dessous des crêtes iliaques.

Le rein droit, entraîné par le foie, s'abaisse lui aussi

le long de la colonne vertébrale, et c'est pour cela que chez la femme le rein mobile est presque toujours le rein droit.

Quant aux désordres de l'estomac dûs à la compression du corset et qui sont le plus marqués, nous essaierons de les représenter dans la troisième partie de notre travail ; pour le moment nous dirons qu'il est pris entre le foie et la rate qui sont refoulés, l'un vers l'autre, par compression latérale et l'estomac émerge lui aussi vers l'abdomen inférieur ; dans ce déplacement le cardia restant à peu près fixe, le pylore s'abaisse et se rapproche de la ligne médiane, entraînant avec lui le duodenum et refoulant devant lui le côlon transverse. — En finissant cette longue liste de conséquences fâcheuses sur le thorax par usage de corset, nous citerons l'opinion de Charpy : « Ce n'est pas chose facile de trouver des poitrines de femmes de 25 à 30 ans, qui ne soient pas déformées par le corset ou les vêtements. » — Car cette lutte constante contre la forme naturelle du thorax à pour but d'arrondir la taille et de la faire fine autant que possible ; c'est-à-dire qu'elle rend le diamètre transversal égal au diamètre antéro-postérieur en resserrant la partie naturellement la plus évasée.



Troubles respiratoires

La respiration est cette fonction physico-chimique de l'économie, qui a pour but les échanges gazeux du sang au niveau de la surface pulmonaire, pour le rendre apte à vivifier, à nourrir, les tissus de l'organisme. Cet acte respiratoire s'accomplit en deux temps : inspiration et expiration.

Pendant l'inspiration, la poitrine se dilate dans ses trois diamètres pour faire appel à l'air extérieur ; suivant son diamètre antéro-postérieur, par un mouvement d'élévation des côtes ; suivant son diamètre transversal par un mouvement de rotation de ces mêmes côtes, par le jeu des muscles dits inspireurs ; quant au diamètre vertical il est directement augmenté par l'abaissement du muscle diaphragme, qui prend la plus grande part dans les mouvements de l'inspiration.

A l'introduction de l'air, à l'inspiration succède l'expiration, c'est-à-dire l'expulsion de l'air par un courant en sens inverse — et le poumon revient sur lui-même et vu le vide pleural, entraîne avec lui la paroi thoracique.

Pour que l'intégrité de la fonction soit assurée il est nécessaire que rien ne vienne entraver le jeu des organes inspireurs ; le poumon suffisamment développé doit offrir à l'air une surface capable autant que possible de le mettre

en contact avec tout le sang à hématoser pour les besoins de l'organisme, et la cage thoracique régulièrement con-formée doit être assez vaste pour que cet organe puisse se dilater complètement, et recevoir la quantité d'air suffisante.

« C'est en vain que l'on chercherait dans l'économie, dit Sappey, un appareil où l'énergie de fonction soit plus rigoureusement liée au volume des organes ; une poitrine largement développé accuse toujours des poumons volumineux, une respiration puissante, une circulation rapide, une nutrition active, un grand développement des muscles ; elle annonce en un mot la plénitude de la vie et la vigueur de la constitution. »

Eh bien, en imposant à une jeune poitrine la compression continuelle du corset on s'expose à voir la charpente osseuse du thorax s'arrêter dans son développement, et les muscles, qui doivent la mouvoir, rester minces et grêles ; le poumon enfermé dans une loge trop étroite ne peut dans ces conditions permettre à l'air de vivifier le sang. Le poumon est entièrement passif : la cage thoracique se dilate activement, et le poumon doit la suivre. Que cette loge thoracique soit entravée dans son développement ou dans ses mouvements, la capacité pulmonaire diminue aussi ; — et comme respirer c'est vivre, c'est fonctionner, la valeur des échanges gazeux pulmonaires nous donne la mesure de la vie, de l'énergie du fonctionnement de l'organisme en général.

Sibson dans « Medical Anatomy » déclare qu'il y a une

diminution de l'expansion pulmonaire même avec les corsets des enfants ou avec la compression la plus légère ; il admet d'autre part que l'expansion des côtes inférieures est bien plus empêchée que celle du diaphragme.

Dans plusieurs ouvrages plus ou moins anciens sur le corset, nous avons trouvé l'idée que la respiration costo-supérieure de la femme est en grande partie la conséquence de l'usage du corset, par immobilisation des côtes inférieures et du diaphragme.

Mais Beau et Maissait dans les « Recherches sur le mécanisme des mouvements respiratoires » (Arch, gén. de méd. 1872), nous affirment qu'ils ont trouvé la respiration costale chez les femmes qui n'ont jamais fait l'usage du corset, et que ce mode de respiration existe normalement chez la femme ; mais plus loin ils ajoutent :

« Toutefois, il faut reconnaître que si le corset n'est pas la cause de la respiration costo-supérieure de la femme, il fait exagérer les mouvements de ce mode de respiration, en empêchant tous les autres mouvements qui pourraient se faire à la base de la poitrine.

De là, un peu plus loin, la conclusion des Beau et Maissait :

« On peut presque avancer que les femmes sont pour ainsi dire organisées pour l'usage de corset ». On ne trouverait nulle part un pareil sophisme !

Ici qu'il nous soit permis de dire ce que nous avons observé chez les fortes filles de la campagne qui jamais n'ont fait usage du corset et chez les femmes et filles, très

peu nombreuses, de la ville, qui sacrifient peu à la mode, que le type costal supérieur est très peu marqué chez elles et qu'il n'y est qu'à l'état latent. Cette ressource providentielle de la nature, la femme doit la mettre en réserve et ne s'en servir que pendant la grossesse, quand le diaphragme refoulé en haut par l'utérus gravide ne peut plus fonctionner ; seulement, dans ce cas, la femme doit profiter de ce que sa première côte est mobile et de ce qu'elle dispose d'un type respiratoire particulier. Mais comme ce mode respiratoire est inférieur au type costo-inférieur, ainsi que nous allons nous efforcer de le démontrer, il nous paraît non seulement contraire à l'hygiène, mais même à l'intelligence, de l'exagérer par serrement de la partie inférieure du thorax avec un instrument spécial fait d'acier et de baleines.

La capacité respiratoire, c'est la quantité d'air que l'on peut successivement introduire dans le poumon et en chasser ensuite en faisant les mouvements respiratoires les plus énergiques ; cette capacité est d'autant plus considérable que le diamètre de la cavité thoracique est plus étendu dans le sens transversal. Sappey dit : « Le transverse dans l'inspiration forcée l'emporte notablement sur les deux autres ». Comme ce diamètre transverse est presque tout à fait immobilisé par l'usage et plus encore par l'abus du corset, la capacité respiratoire est de même beaucoup affaiblie ; c'est-à-dire que dans un thorax serré les conditions physiques des échanges respiratoires ne sont pas assez favorables pour vivifier le sang, qui ne demande qu'à se répandre dans les organes pour leur porter la chaleur et la vie.

Troubles de la circulation.

En étudiant en quoi le corset pouvait entraver les fonctions respiratoires, nous avons vu qu'il s'opposait à l'hématose. C'est donc incomplètement vivifié que le sang sort du poumon pour rentrer de nouveau dans la grande circulation, et ce sang, chargé d'acide carbonique dont il n'a pas pu se débarrasser, et peu propre à la nutrition, voit encore des obstacles, obstacles qui s'opposent à son libre cours par la compression d'une grande partie du corps par le corset. Ces conséquences sont d'autant plus nuisibles que les parois thoraciques refoulées par compression du corset, opposent aussi un obstacle puissant à la libre ditatation du cœur.

Le cœur, par amoindrissement de la loge cardiaque, n'ayant pas la même liberté, perd une partie de sa force et chasse peu de sang à la fois, mais ses parois continuellement excitées par le sang qui n'a pu s'échapper, chercheront à suppléer par la fréquence au manque d'énergie des contractions et par des mouvements tumultueux, le cœur va regagner en vitesse ce qu'il perd en expansion ; de là, des palpitations pénibles et une gêne extrême pour la femme serrée dans son corset.

La gêne circulatoire qui se fait sentir aux environs du cœur se propage de proche en proche, la circulation péri-

phérique s'accomplit mal ; les parties, sur lesquelles s'exerce la pression du corset, ont de plus leurs capillaires comprimées et sont d'autant mal nourries ; à la moindre cause, on verra se produire des congestions dans divers organes : poumon, foie, cerveau, etc.

Comme conséquence de ces deux troubles, des fonctions physiologiques si importantes pour la vie de l'organisme : respiration et circulation, les évanouissements, les syncopes sont fréquentes chez les femmes qui ont la déplorable habitude de trop se serrer la taille. Le séjour dans un endroit peu aéré, une émotion un peu vive, un exercice trop violent, même la station debout un peu prolongée, suffisent chez elles pour faire un obstacle à l'hématose, qui suspend l'arrivée de l'oxygène au cerveau et provoque une perte de connaissance, perte du sentiment et du mouvement, avec pâleur de la peau, suspension plus ou moins marquée de la respiration et un affaiblissement considérable de la circulation sanguine. Quoique la syncope soit le plus souvent passagère et qu'il suffise d'habitude d'enlever le corset pour détruire les obstacles circulatoires et rendre le jeu de la respiration plus facile, pour que ces victimes de la mode et de la coquetterie reprennent leurs sens, cependant, la syncope aboutit quelquefois à la mort. Nous avons trouvé plusieurs cas de mort subite par compression trop exagérée du corset, pour ne citer que celui d'Ambroise Paré, qui raconte l'histoire d'une jeune mariée, qui mourut pendant la cérémonie nuptiale, pour s'être trop serrée... ; ou celui de Réveille-Parise (Gaz. méd. 1872), qui

rapporte l'observation d'une dame très forte, qui luttait tellement contre une obésité croissante qu'elle se faisait lacer par sa domestique, à plusieurs reprises, jusqu'à suffocation ; et une fois, pendant cette opération barbare, elle mourut subitement d'apoplexie.

Ce même Réveille-Parise nous raconte qu'une dame célèbre par sa beauté au temps de l'empire, ayant entendu dire que la peau de renne était complètement inextensible, en fit venir une du Nord ; on en forma un sac dans lequel elle se fit coudre la poitrine et le ventre ; cette nouvelle espèce de cilice ne put cependant être supportée que peu de mois, il n'y eut pas moyen de résister à cause des suffocations et d'indéfinissables malaises.

Parmi les troubles physiologiques causés par l'usage du corset nous pouvons ranger aussi les troubles digestifs, qui sont, sinon les plus graves, tout au moins les plus pénibles. Mais nous en parlerons dans la troisième partie de notre travail, en même temps que des autres effets pathologiques de l'abus du corset.



III

Effets pathologiques de l'abus du corset

Toute cause qui diminue la tonicité abdomino-intestinale facilite l'action spéciale du corset ; le corset ne vient alors qu'en seconde ligne : il ne provoque pas, il exagère un état préexistant, et comme tel il est déjà dangereux.

Ces causes de débilitation des parois abdominales et de tonicité du tractus intestinal sont : les grossesses répétées, la neurasthénie, l'entéroptose.

Ici le corset continue ce qu'un autre agent a commencé. Mais souvent celui qui commence, c'est lui, qui est la cause première des dislocations splachniques ; car l'action mécanique par laquelle le corset déplace les organes situés dans les hypocondres est la suivante :

Les résistances du thorax ne sont pas égales sur toute sa circonférence ; en arrière il est absolument rigide à cause de la présence de la colonne vertébrale, mais c'est latéralement que se trouve le maximum de sa souplesse, de sa flexibilité ; en avant il n'y a qu'une échancrure ; cette échancrure permet aux côtes de se rapprocher davantage de l'axe du corps, — c'est aussi une sorte d'issue offerte aux organes qui, chassés de leur loge, tendent à s'ouvrir

un chemin en avant dans la partie de la paroi dépourvue de côtes.

Le corset, (comme nous avons dit dans la seconde partie, la déformation du thorax par le corset) exerce son maximum de constriction au niveau de la 8^e ou 9^e côte (face supérieure du foie) et se rétrécit de plus en plus et rapidement jusqu'au-dessous de la douzième, pour aller, s'évasant latéralement, jusqu'à la crête iliaque; en avant, le busc s'infléchit en suivant la courbe abdominale et, suivant le genre de corset, descend plus ou moins bas au-dessous de l'ombilic.

Le foie et la rate, suivant la forme nouvelle imprimée au thorax, sont refoulés vers la partie médiane du corps et aussi en bas et en avant; là ils trouvent l'angle xiphoïde, dans l'aire duquel ils cherchent à passer. Mais cet angle est rétréci lui-même, et d'autre part le busc est là, formant une barrière rigide et compressive, refoulant en arrière et en bas les organes qui opèrent une poussée derrière lui. Pris entre trois forces expulsives (2 latérales et une antérieure) les organes situés dans les hypochondres n'ont qu'une seule route ouverte — c'est la cavité abdominale — où ils pénètrent en suivant la filière formée par le corset.

Au milieu de tout cela l'estomac est saisi entre la rate et le foie, tous deux plus résistants que lui; il est forcé de s'aplatir plus ou moins et pour récupérer son volume normal, il s'effile et bascule en bas, cherchant de l'espace dans la cavité abdominale, en même temps qu'il est refoulé à

gauche par le foie, plus lourd et plus volumineux que la rate.

Pour provoquer ces ptoses viscérales il ne faut pas de constrictions, intense une pression même minime mais longtemps prolongée est souvent suffisante; la constriction de la taille au moment de la période de croissance est plus funeste encore : elle prépare les grandes dislocations.

Pour affirmer nos idées nous n'avons qu'à citer les grands noms qui se sont occupés de cette question comme : Cruveilhier, Corbin ; plus près de nous, nous trouvons la dislocation de l'estomac due au corset dans les travaux de Levy, Dickinson, Charpy, Glénard, Bouveret, Chapotot, et en Allemagne Engel, Boas, Ewald, Zimssen, Rosenheim, etc.

Dans cette partie de notre travail nous nous occupons à part de chaque maladie, dont la pathogénie pourra trouver une explication dans l'action du corset.



Estomac

L'influence fâcheuse de la compression de l'estomac se fait sentir non sur les parties comprimées comme dans les déformations de la cage thoracique, mais sur les parties les plus mobiles de l'estomac, car ses moyens de fixation sont très différents.

Le point le plus fixe de l'estomac c'est le cardia ; la grosse tubérosité participe à cette fixité ; car elle est solidement unie au diaphragme et par adhérence, d'après Boas, de la séreuse de l'estomac avec le revêtement péritonéal du diaphragme.

Un second point relativement fixe, c'est le pylore, qui est un peu mobile, car il s'attache au côté des corps vertébraux par l'intermédiaire de la portion du duodénum auquel il est immédiatement suspendu ; mais de l'autre côté le pylore est renforcé par le ligament gastro-hépatique, qui s'étend du cardia au pylore et s'attache solidement au sillon transverse du foie.

La grande courbure est la partie la plus mobile de l'estomac, elle se déplace en s'insinuant entre les deux feuillets du grand épiploon, en prenant pour axe de ses mouvements les parties fixes de l'organe autour desquelles en quelque sorte elle pivote ; et c'est la grande courbure qui

est le siège fondamental de dislocation de l'estomac par l'action du corset.

Rosenheim distingue seulement deux sortes de déplacement de l'estomac : la situation verticale (Verticalstellung) et le « déplacement par en bas » et il ajoute qu'à l'origine ils se confondent et souvent se combinent.

D'après les dernières recherches de M. Bouveret et de Chapotot les déplacements de l'estomac peuvent se présenter sous trois formes.

1) Simple verticalité.

2) Abaissement plus ou moins marqué du pylore et tendance à la formation d'une ectasie sous-pylorique, où le pylore peut descendre très bas. « Il n'est pas rare, dit Zimssen, de la trouver au promontoire. » Ici l'agrandissement de l'estomac n'est qu'apparent : le diamètre transversal diminue au profit de la hauteur de l'organe ; les tuniques de l'estomac peuvent commencer à se modifier.

3) Formation de cette ectasie ; la poche pylorique ou sous-pylorique est formée ; elle grandira progressivement, descendant de plus en plus dans l'abdomen jusqu'à pendre derrière le pubis. C'est la petite tubérosité, qui, par sa situation la plus déclive, est de plus en plus chargée par le contenu stomacal, pendant que la grosse tubérosité perd de son volume. En même temps des changements de structure peuvent se produire ; la tunique musculaire se distend, perd sa tonicité, ou d'autres fois elle s'hypertrophie pour subvenir à l'énorme dépense d'énergie motrice dont l'estomac aura besoin pour vider sa poche pylorique.

Les troubles fonctionnels tiennent à plusieurs causes : les unes d'ordre purement mécanique ; les autres d'ordre nerveux, réflexes ; d'autres enfin ont trait aux modifications du chimisme et aux désordres de la nature générale. Tous ces troubles montrent une symptomatologie des modes et une intensité très variables, suivant les sujets et surtout suivant le degré de la dislocation.

I. *Troubles mécaniques.* — Ils sont dûs aux modifications de la statique stomacale, aux variations de rapport entre les deux orifices de l'organe. Dans les deux premiers degrés, souvent ils sont peu prononcés. Parfois après le repas, les femmes serrées plus ou moins dans leur corset, ont une impression de gêne, de plénitude à l'épigastre, due à la difficulté qu'éprouve l'estomac à se dilater sous la pression alimentaire, et pour se faire place au milieu des organes qui le compriment. Ce sont des troubles d'ordre banal, mais qui sont souvent fort désagréables. Un vêtement trop juste, un lien circulaire autour du tronc pendant le repas suffisent à produire ce sentiment de gêne ; à plus forte raison sera-t-il inévitable chez les personnes qui portent un corset enveloppant la presque totalité du thorax et de l'abdomen, et dont le busc, dur, dans la position assise, dépasse l'ombilic. Aussi une femme serrée dans son corset peut non seulement pas s'alimenter régulièrement, mais souvent elle ne peut pas manger du tout, car à la moindre quantité d'aliment absorbée, elle sent une gêne respiratoire, une sorte de suffocation, qui oblige chacun après un repas trop copieux à déboutonner sa ceinture ; mais

comme l'étiquette et la bienséance empêchent la femme de se délacer pendant le repas, elle renonce aux meilleurs plats et boit seulement en favorisant ainsi le développement de dilatation stomacale.

Tout le monde a remarqué ces victimes de la mode et de la coquetterie surtout aux soirées et aux bals.

L'estomac n'a ici d'autre gêne que le défaut d'expansion ; il n'éprouve, en effet, aucune peine pour se vider ; néanmoins l'estomac étant souvent petit en même temps que vertical, il peut se produire un fait entrevu déjà par M. Levy : l'estomac se vide trop rapidement. — En effet, sous l'influence de la verticalité stomacale, le poids des aliments porte plutôt sur le pylore que sur la petite tubérosité.

Mais dans le troisième degré, l'estomac se dilate au lieu de rester petit, et quand se développe la poche sous-pylorique, le pylore se trouve à un niveau beaucoup plus élevé que le bas-fond qui s'abaisse de plus en plus à mesure que l'affection évolue. Dès ce moment l'évacuation du contenu stomacal rencontrera de croissantes difficultés et la *rétenction gastrique* va se manifester par les symptômes suivants : le clapotage existe à jeûn, le péristaltisme douloureux de l'estomac qui provoque des douleurs localisées comme des coliques plus ou moins violentes, survient en général trois ou quatre heures après les repas et s'accompagne de contractions des parois de l'estomac ; celui-ci se dessine sous la peau souvent avec une grande netteté quand la peau est amaigrie. La plupart de ces accès

gastralgiques sont dûs à cette évacuation imparfaite, difficile, douloureuse, où l'estomac lutte par de violentes contractions et par des ondulations pour vider la poche sous-pylorique. — On constate parfois des vomissements, des douleurs dorsales, lombaires, iliaques et une sensation de tiraillement à l'épigastre surtout pendant la marche. Il existe encore un phénomène fort gênant pour la femme qui abuse du corset, — c'est le bruit de « glou-glou » ; il se produit dans l'estomac *biloculaire*, et est quelquefois tellement constant et prononcé, qu'il est très désagréable pour l'entourage et pour la malade.

Encore Scëmmering dit avoir vu un estomac presque partagé en deux cavités par l'excessive et longue compression d'un corset armé d'un busc en acier. L'estomac bilobé a été décrit par Sappey et Cruveilhier ; Glénard lui consacre une note dans son traité de l'entéroptose ; ensuite Trolard publie, à Alger, une note où il conclut franchement, que l'action évidente de la constriction de la taille produit biloculation ; dans ces derniers temps, M. Bouveret a émis une théorie qui explique nettement que le bruit de « glou-glou » est dû à l'action du corset. Avant de rappeler ici cette théorie nous donnerons une observation personnelle.

OBSERVATION — Une jeune fille de dix-huit ans, très serrée dans son corset. Bruit de glou-glou dans l'hypochondre gauche surtout pendant l'inspiration, et presque toujours lorsqu'elle est assise. On enlève le corset, le bruit cesse ; en exerçant

avec les deux mains une compression de la taille simulant celle du corset, le bruit reparait et aussi pendant l'inspiration. Dans la station horizontale il disparaît, même si la taille est serrée par le corset. La malade dit que parfois il disparaît après le repas, quand se sentant très ballonnée elle est obligée de desserrer ses vêtements. Elle est pâle, anémique et souvent constipée.

M. Bouveret a publié une observation où les phénomènes étaient beaucoup plus avancés et le glou-glou se produisait pendant l'expiration et l'inspiration; on le faisait disparaître par une compression sous-ombilicale énergique, faite avec les deux mains, compression qui refoulait et remontait fortement le grand cul-de-sac de l'estomac en prolapsus; cette expérience réussissait invariablement.

M. Bouveret explique que l'estomac bilobé, formé de deux cavités, est séparé par un étranglement situé sur une ligne passant entre la rate et le lobe gauche du foie (contraction du corset); la cavité A supérieure est sous-diaphragmatique; la cavité B, formée par la distension de la région pylorique, est abdominale. Cette cavité B ne pouvant se vider facilement, renferme toujours du liquide. Pendant l'expiration, le diaphragme s'élève; la cavité A peut se développer, augmente de capacité, pendant que la cavité B au contraire est comprimée par la contraction des muscles abdominaux, et cette contraction de la partie abdominale de l'estomac chasse des gaz et du liquide à travers l'étranglement jusqu'à la partie sous-diaphragmatique où

les bulles éclatent avec un bruit de glou-glou amphorique pendant toute la durée de l'expiration.

Pendant l'inspiration, le diaphragme s'abaisse plus ou moins, les muscles abdominaux se relâchent; la circulation des gaz et des liquides a lieu en sens inverse et, en raison de la pesanteur qui ajoute son influence, cette circulation est plus rapide : les liquides tombent brusquement de A en B avec un bruit plus lourd, moins prolongé, moins amphorique.

En résumé, dans le troisième degré de la dislocation les troubles fonctionnels d'ordre mécanique sont les suivants : rétention gastrique; difficulté, insuffisance de l'évacuation du contenu stomacal; péristaltisme douloureux trois ou cinq heures après les repas; vomissements parfois, sensation de tiraillement, douleurs dorsales, lombaires, iliaques; marche pénible; clapotage bien au-dessous de l'ombilic; bruit de glou-glou et constipation fréquente.

II. *Trouble du chimisme.* — Nous n'avons sur ce point aucun document précis, constant. M. Bouveret a trouvé tantôt de l'hyperchlorhydrie, tantôt de l'hypochlorhydrie. Il incline à penser que le plus habituellement il y a de l'anachlorhydrie ou de l'hypochlorhydrie. Il en résulterait des fermentations acides secondaires, que favorise d'ailleurs la rétention gastrique.

III. *Trouble du système nerveux et de la nutrition.* — Les troubles nerveux et réflexes sont très variables et se modifient beaucoup suivant les sujets. En général, les femmes sanglées par un corset, principalement quand elles

ont une certaine opulence de formes, se congestionnent à la fin d'un repas, ont des alternatives de pâleur et de bouffées chaudes à la face ; elles respirent avec peine, ont des palpitations, de l'angoisse précordiale ; le moindre effort exaspère ces phénomènes, et, comme le dit Arnould (1) :
« Elles attendent avec angoisse le moment où l'on quittera » la position assise et où elles pourront, étant debout, » rendre un peu d'espace à leur estomac à qui la dila- » -tation en avant est absolument interdite. »

La nutrition souffre surtout au moment où s'installe le troisième degré. La rétention gastrique rend l'alimentation insuffisante ; les malades maigrissent, d'autant plus que bientôt l'atonie gastro-intestinale survient qui augmente les désordres produits par la poche sous pylorique ; les aliments s'écoulent dans le duodénum avec les plus grandes difficultés ; des fermentations acides secondaires se produisent ; si les vomissements surviennent, la dénutrition s'accroît, la malade a de l'inanition.

(1) Arnould. *Éléments d'hygiène*, 1881.



Enteroptose. — Neurasthénie

Nous plaçons ces deux maladies tout de suite après les troubles de dislocation stomacale, car le plus souvent elles sont consécutives aux grands troubles dyspeptiques, comme nous le trouvons dans les travaux de M. Glénard et de M. Bouveret.

Nous n'allons pas décrire ici ni l'une ni l'autre de ces maladies, nous voulons seulement attirer l'attention sur ce point, que l'abus du corset peut provoquer des maladies très graves, telle que la maladie de Glénard et la neurasthénie.

Dans l'ouvrage intitulé « La Dyspepsie nerveuse » de Glénard, pages 61 et 62, nous trouvons :

« Combien d'autres conditions l'anatomie révèle qui peuvent intervenir pour favoriser l'entéroptose et en aggraver les conséquences. C'est en premier lieu l'abaissement du foie et de l'estomac si fréquemment rencontré et que l'on constate chez la plupart des femmes : le bord droit du foie peut atteindre, sans hypertrophie, l'épine iliaque antérieure (3 cas) ; la grande courbure de l'estomac peut, sans qu'il y ait dilatation, atteindre l'angle sacro-vertébral (2 cas), mais l'abaissement de l'estomac entraîne celui du transverse par son angle sous-pylorique et celui du duodenum par son angle gastro-duodénal. »

Les troubles dyspeptiques consécutifs à l'usage abusif

du corset ont permis à M. Glénard de faire un type spécial de dyspepsie, « type féminin » par opposition au type « masculin » et au type mixte où les troubles dyspeptiques se manifestent longtemps après le repas pendant que « *les symptômes vaporeux dus à la constriction du corset* » se manifestent immédiatement après les repas, sans relation avec les aliments ingérés. Ces symptômes : bouffées de chaleur, étouffements, angoisse, suffocation, etc., propres à la femme, disparaissent aussitôt qu'on supprime la constriction que produit le corset.

Dans l'ouvrage sur « La neurasthénie » de M. Bouveret, nous trouvons :

« Il est certain que l'affection de Glénard est beaucoup plus commune chez la femme que chez l'homme ; c'est que chez la femme, aux deux causes précédentes de la neurasthénie elle-même, la dilatation de l'estomac et l'amaigrissement, s'ajoutent deux autres causes extrinsèques plus communes encore et surtout bien plus efficaces, à savoir l'extrême distension de la paroi abdominale par les grossesses répétées et la *constriction de la taille par l'abus d'un corset trop étroit et trop serré* ».

A la page 29 du même ouvrage, M. Bouveret affirme l'existence de la maladie de Glénard, en montrant le rôle pathogénique que joue ici l'usage du corset :

« Toutes les modifications de forme et de position des viscères abdominaux je les ai plusieurs fois constatées sur le cadavre et particulièrement sur le cadavre de femmes

dont le corset avait pendant de longues années comprimé et déformé la taille. »

Plus loin, page 465, il constate le même fait d'une façon plus notoire encore :

« La constriction de la taille par le corset est la cause la plus commune et la plus efficace de l'entéroptose ».

La neurasthénie qui est si souvent liée à l'entéroptose, précède le plus souvent cette dernière ; d'après M. Bouveret, l'entéroptose n'est pas la cause de la névrose ; mais bien le résultat précoce ou tardif de l'atonie gastro-intestinale, qui procède elle-même de l'épuisement nerveux au même titre que tous les autres symptômes de cet état morbide.

Dans tous les cas d'atonie gastro-intestinale neurasthénique de la femme, M. Bouveret dit qu'il faut conseiller à la malade d'éviter la constriction de la taille, et, dans les cas graves, lui faire comprendre la nécessité de supprimer entièrement le corset.

« La femme remplacera (La Neurasthénie, page 466) cet instrument de torture par une ceinture sous-mammaire comparable à la brassière des jeunes enfants, maintenue par des bretelles qui passent sur les épaules, ceinture à laquelle sont fixées les diverses pièces du vêtement. J'ai souvent fait fabriquer ce petit appareil, qui me paraît un adjuvant fort utile de la sangle hypogastrique ».

Rein mobile.

Tous les auteurs qui étudient le rein mobile, relèvent comme causes pathogéniques : les grossesses répétées, le relâchement des parois abdominales, les contusions, les efforts violents, la résorption de la couche cellulo-graisseuse qui entoure le rein, et enfin, l'abus du corset.

Nous ne parlerons ici ni des symptômes, ni du traitement, ni du pronostic du rein flottant, nous voulons seulement dire que ces déplacements accidentels des reins sont beaucoup plus fréquents chez la femme que chez l'homme et que c'est le rein droit qui, presque toujours, est ectopié.

Cette fréquence de rein mobile chez la femme est confirmée par les statistiques ; sur 35 cas de déplacement rénal réunis par Fritz en 1859, nous trouvons 30 femmes et 5 hommes seulement ; les statistiques plus récentes de Rosenstein (1870) et de Ebstein (1875), parlent dans le même sens : la fréquence de l'affection chez la femme est de 82 p. 100 chez le premier et de 85 p. 100 chez le second. L'homme, contrairement à la femme, n'est que très rarement atteint de luxation spontanée du rein, c'est presque toujours à la suite d'une lésion locale (hydronéphrose) ou d'un traumatisme que survient cette affection chez lui. La prédominance de fréquence d'ectopie accidentelle du rein droit est très marquée : sur 43 observations, 31 sont

relatives au rein droit, 5 seulement au rein gauche ; dans les 7 autres, les deux reins étaient déplacés, mais le droit plus que le gauche.

Cette fréquence de rein mobile chez la femme s'explique surtout par les grossesses répétées et le relâchement consécutif des parois abdominales, mais, d'autre part, cette prédominance du rein droit qui est en ptose, peut très facilement s'expliquer par l'usage abusif du corset ou trop prolongé quoique modéré. Le foie qui repose sur le rein droit, éprouvant le refoulement et le déplacement par en bas, par suite de la compression du corset, transmet au rein implanté au-dessous de lui, tous ses déplacements et le rein à cause de sa fixité incomplète, chassé complètement hors de sa loge et descend très bas entre les anses intestinales. Car le rein est maintenu dans sa situation normale par une enveloppe cellulo-fibreuse riche en tissu adipeux ; le rein n'adhère à cette gangue que par des tractus filamenteux peu résistants (1).

L'élément fibreux forme une sorte de feuillet transversal engainant le rein en avant et en arrière et se réunissant au-dessus de l'organe, mais faisant défaut en dedans et en bas ; — c'est dans ces directions que s'échappe le rein et dans sa migration il se coiffe du péritoine qu'il repousse devant lui.

Grâce à M. Glénard (Néphroptose 1896), on songe plus souvent à présent à chercher, surtout chez la femme, cette

(1) D. Mollière, Diction. méd. art. Rein.

ptose rénale : « dans un groupe de maladies où on ne le cherchait pas, dans les maladies de la nutrition, surtout dans les dyspepsies, les névropathies, et la lithiase biliaire. » (Glénard).



Foie

Le plus volumineux des viscères, le foie, est situé dans la partie supérieure de la cavité abdominale ; au-dessous du diaphragme qui le recouvre à la manière d'une vaste coupole et au-dessus de l'estomac et de la masse intestinale. A lui tout seul, il remplit la presque totalité de l'hypochondre droit, une grande partie de l'épigastre et la partie la plus élevée de l'hypochondre gauche.

Le foie est maintenu en position : 1) par la veine cave inférieure à laquelle les veines sus-hépatiques sont intimement unies ; 2) par la veine ombilicale et le cordon fibreux qui la remplace chez l'adulte ; ce cordon passant au-dessous du foie forme une espèce de corde sur laquelle repose le foie ; 3) par un certain nombre de replis du péritoine, et l'épiploon gastro-hépatique.

Mais malgré la multiplicité des dispositions anatomiques qui semblent avoir pour rôle de maintenir le foie dans la situation qu'il occupe, cet organe n'est pas absolument fixe et peut faire non pas des déplacements proprement dits, mais des mouvements sur place.

C'est ainsi qu'il s'abaisse à chaque inspiration pour reprendre, à l'expiration suivante, sa position première ; de même, à l'état pathologique nous voyons les épanchements pleurétiques droits repousser le foie en bas, et, vice

versa, les tumeurs et les épanchements abdominaux, le refouler en haut du côté du thorax.

M. Glénard dans « La Dyspepsie nerveuse » cite trois cas où le bord droit du foie atteint, sans hypertrophie, l'épine iliaque antérieure.

Et de même que, comme le rein mobile, ces abaissements du foie se rencontrent surtout chez les femmes. Car le foie placé directement au-dessous des dernières côtes, à l'endroit même où la constriction du corset est la plus forte, en éprouve aussi les plus fâcheux effets : non-seulement des déplacements, mais des déformations, engorgements, congestions, et par compression de la vésicule et des canaux biliaires — ictère chronique.

Cruveilhier cite dans son anatomie un cas où il a vu descendre le foie jusque dans la fosse iliaque droite.

Testut dans « Traité d'anatomie humaine » dit : « j'ai remarqué que chez la femme, qui a l'*habitude du corset*, le diamètre transversal du foie diminue, tandis que son diamètre antéro-postérieur augmente. Chez elle, la largeur se rapproche beaucoup de la longueur ou même la dépasse. »

Le foie est un organe maléable qui se moule exactement dans l'espace qui lui est réservé et subit l'influence de toutes les pressions exercées à sa surface, quand ces pressions sont *lentes et continues*. — Testut dit encore : « on connaît les déformations, parfois si profondes, que lui imprime le *corset* » (page 615, tome III).

Garny (1) rapporte l'observation d'une fille de 38 ans

(1) Du corset. Paris 1854.

qui se serrait beaucoup et dont l'autopsie démontra que le foie avait une dépression considérable à la face antérieure de son lobe droit, ce lobe descendait de plusieurs pouces dans l'abdomen ; cette dépression était tellement profonde que cette partie du foie était bilobée.

Frerichs, dans son remarquable travail sur les maladies du foie, parle à plusieurs reprises des vêtements fortement serrés, que l'on porte « pour se faire la taille mince, étreignant la cage thoracique plus ou moins haut suivant les caprices de la mode ». Pour lui, le foie est de tous les organes celui qui souffre le plus de cette constriction, et non seulement parce que sa forme est modifiée, mais encore parce que sa position et ses rapports sont ordinairement changés.

« Par cette constriction annulaire, dit Frerichs, une partie du lobe droit et très souvent du lobe gauche se trouve presque séparée du reste de l'organe, et cette séparation a lieu plus ou moins haut suivant le siège de la constriction. Le sillon ainsi formé pénètre parfois assez profondément dans le parenchyme pour qu'il ne reste presque plus qu'une connexion ligamenteuse, lâche, qui permet de mouvoir librement la partie ainsi séparée. L'enveloppe séreuse paraît presque toujours épaissie et d'une teinte blanche ».

Sur une fig. N° 13, Frerichs représente les conduits biliaires dilatés, remplis d'un mucus brunâtre, que l'étranglement a empêché de se vider ; les vaisseaux veineux sont dilatés là où siège le sillon. Les deux parties isolées sont arrondies et bosselées (Fig. 13 et 14), le paren-

chyme est hyperémié et présente une granulation fine, analogue aux organes avec congestion dans les affections cardiaques.

« Le lobe droit forme alors une tumeur mobile, noueuse, dure et grenue, qui peut être facilement confondue avec un produit de formation nouvelle ; du côté du lobe gauche on sent une tumeur plus petite que l'on peut circonscrire avec les doigts. La possibilité d'une erreur de diagnostic est encore augmentée par cette circonstance que la position et les rapports de l'organe sont presque toujours notablement changés ».

Corbin (Gaz. méd. de Paris, 1830), dans un chapitre : « Des effets produits par les corsets sur les organes de l'abdomen, et en particulier sur le foie », rapporte plusieurs observations de déplacement et de déformation du foie.

« Une fois, dit Corbin, j'ai trouvé chez une femme
« l'estomac bilobé en même temps qu'il y avait un sillon
« transversal au foie et comme l'étranglement de l'estomac
« était en ligne avec le sillon et y faisait suite, j'ai cru
« pouvoir attribuer ces deux effets à une même cause ».

Par suite de constriction du corset, le foie est repoussé en bas, et, comme il est fixe et immobile en arrière, c'est sa partie antérieure qui s'abaisse ; l'abaissement est tel au bout de quelque temps, que la face convexe du foie devient, d'après Corbin, antérieure et verticale au lieu d'être supérieure et horizontale. Sur cette face convexe devenue antérieure, Corbin a trouvé chez un grand nombre de femmes, un sillon transversal plus ou moins prononcé, mais quel-

quefois tellement profond que le foie paraît comme coupé en deux. Après ses nombreuses recherches, Corbin dit : « quelquefois le fond de la dépression est d'une couleur « différente du reste du foie, et alors l'altération saute aux « yeux ; la teinte dans ce point est d'un beau blanc, ou « quelquefois d'un blanc sale et jaunâtre. En examinant de « plus près on voit une foule de bandes fibro celluleuses « entrelacées irrégulièrement, qui recouvrent le tissu du « foie, et qui s'étendent au-dessus et au-dessous du sillon « proprement dit dans une largeur de plusieurs lignes et « quelquefois d'un pouce. Il y a là en un mot un épaississement avec induration du péritoine, de la capsule de « Glisson et du tissu cellulaire ».

D'après Corbin, la pression exercée par le corset, lorsqu'elle est très forte et douloureuse, peut déterminer dans le foie une irritation sourde, mais assez aiguë, pour donner lieu à la formation du pus, et il rapporte une observation qu'il a reçue du professeur Cayol :

OBSERVATION. — Une jeune femme entra à l'hôpital, se plaignant d'une douleur profonde dans l'hypochondre droit, ayant le teint jaune, la bouche amère, de l'anorexie, des nausées et des vomissements. On ne savait à quelle cause rapporter ces symptômes, lorsqu'on apprit de la malade qu'elle avait porté un corset, qui la serrait beaucoup et la faisait souffrir. A défaut d'autre cause, Cayol adopta cette étiologie. A l'autopsie, on trouve plusieurs abcès dans le foie, dont le tissu était très dense.

Et Corbin, en finissant cette étude des conséquences fâcheuses de l'emploi du corset, dit : « En voilà certes bien
« assez pour faire renoncer non seulement aux corsets
« baleinés, mais aux ceintures et à toute espèce de lien
« qui comprime la base de la poitrine ; bien assez, disais-je,
« si la raison pouvait être entendue quand la coquetterie
« parle ! Et si l'on réfléchit en outre que ces recherches
« ont été faites sur la population des hôpitaux, on concevra
« que si j'eusse observé dans une autre classe, j'aurais
« rencontré sans doute des altérations encore plus nom-
« breuses et plus tranchées ».

A cette liste des phénomènes pathologiques du foie consécutifs à la compression du corset, nous voulons ajouter encore la *lithiase biliaire*, car il nous paraît logique que sous l'effet de la compression presque continue sur le foie et la vésicule biliaire puisse se manifester un catarrhe de cette vésicule, qui détermine la stase de la bile ; celle-ci se décompose et donne lieu à la formation de calculs et à ses conséquences. Car d'abord, la lithiase est plus commune chez la femme que chez l'homme, ce qui est l'opinion de Hoffmann, Haller, Scæmering, Pinel, Hein, et confirmée par Frerichs, Trousseau, Monneret, etc. ; et ensuite, il n'est pas rare de trouver à l'autopsie, chez les femmes d'un certain âge, un ou plusieurs calculs dans la vésicule biliaire.

Anémie. — Chlorose

L'emploi prématuré du corset suffit à lui seul pour provoquer l'anémie ou même la chlorose : car ce n'est pas au moment où les organes prennent leur essor, qu'on doit les comprimer outre mesure et prêter la main à la chlorose. A l'époque de la puberté, où les organes, non encore entièrement développés, jouissent de toute l'intégrité de leurs fonctions et marchent vers le terme de leur perfection, où le corps se développe et commence, pour ainsi dire, une nouvelle existence, si la jeune fille est emprisonnée dans ses vêtements, trop serrés pour le libre exercice de la respiration, de la circulation ou de la digestion, on voit bientôt non seulement s'évanouir son teint rose et vermeil, cette fraîcheur du printemps de la vie, mais bientôt succède un état d'anéantissement général qui, plus tard, détermine de funestes effets qu'on désigne sous le nom de chlorose.

Meinert (1) dans une longue étude sur les fâcheuses conséquences de l'usage du corset dit que dans certaines familles on ne laisse les jeunes filles porter le corset qu'après la confirmation (14 ans finis). Eh bien ! dans ces

(1) Meinert. Volkmann, 94-95. Über einen bei gewöhnlicher Chlorose ect.

familles, la chlorose se manifeste quelques mois après le baptême, « il y trouve deux causes : la gastropiose produite par le corset et la puberté. » page 248. Il dit qu'il suffit souvent de supprimer le corset pour guérir la chlorose. « *Les élèves du lycée de Dresde.* » page 254.

Meinert finit par ces conclusions :

La chlorose ne survient jamais avant que les organes abdominaux ne soient déplacés.

La gastropiose est le phénomène le plus constant de tous les déplacements des organes et cette gastropiose, par position anormale de l'estomac, produit l'irritation du plexus solaire sous l'influence duquel se trouve l'élaboration de l'hémoglobine dans la rate.



La grossesse et les organes génitaux de la femme

Tout le monde est d'accord que les vêtements de la femme enceinte doivent être suffisamment amples pour ne pas gêner le développement de l'utérus dans la cavité abdominale ; certains accoucheurs proscrivent l'usage du corset et Charpentier proscrivait même le corset dit de grossesse, sous prétexte qu'il comprime les seins et refoule en bas la plupart des viscères abdominaux. Car la situation de l'utérus offre aux différentes époques de la grossesse des différences individuelles signalées par Tarnier, Chantreuil et par Pinard ; elle subit fatalement au début de la grossesse l'influence de l'état de réplétion de la vessie et du rectum.

Dans le « Précis d'obstétrique » de Ribemont-Dessaigne et Lepage, page 130, nous trouvons : « La conformation du bassin, la compression exercée par le corset sur le paquet intestinal, sont autant de causes qui modifient la situation de l'utérus pendant les deux premiers mois de la gestation ».

Même Bouvier qui s'exprimait assez favorablement pour l'usage du corset y est opposé pendant la grossesse : « il est prudent, dit-il, pendant la grossesse de supprimer le corset où tout au moins de le réduire à sa plus simple

expression. On prend des précautions analogues à la suite des couches et pendant la lactation ».

Dans les temps même où l'on faisait le plus grand abus des corps de baleines, on pensait pourtant qu'il pouvait entraver la marche régulière de la grossesse et provoquer l'avortement du fœtus ; aussi dans le XVIII^e siècle avait-on fait des corsets qui ne devaient servir que pour les femmes enceintes et d'autres pour les femmes nouvellement accouchées.

Ambroise Paré n'hésitait pas à ranger, parmi les causes d'avortement, la compression du corset lorsqu'il dit : « Les choses qui compriment le ventre de la mère comme font les buscs et choses semblables qui empêchent que l'enfant ne peut prendre croissance naturelle, de sorte que les mères avortent, etc. ».

Cazeaux range aussi parmi les causes d'avortement la compression que certaines femmes exercent sur le bas-ventre au moyen du corset.

Pénard (1) dit qu'un corset trop serré, embrassant tout le ventre, gêne nécessairement le libre développement de l'utérus et, « à un moment donné, cet organe se révolte contre cette pression, entre en contraction prématurée, décolle l'œuf et l'expulse ».

C'est surtout chez les filles-mères que l'abus du corset est la cause de fréquents avortements, des accouchements prématurés ou des nouveau-nés non viables, chétifs.

(1) Pénard, Guide pratique de l'accouchement.

La statistique démontre que les enfants légitimes de 0 à 1 an meurent moins que les illégitimes. Après le premier mois la mortalité des illégitimes décroît à la ville où avec plus de lumière on pardonne à la fille-mère et on lui vient en aide ; tandis qu'elle continue à la campagne où l'on est intolérant et où l'on repousse la prétendue coupable.

Ces pauvres êtres dans l'état social actuel doivent non seulement supporter toutes les charges physiques, tous les malaises auxquels la grossesse les expose, mais encore l'opinion les persécute, les condamne, sans s'occuper de la culpabilité commune ou souvent beaucoup plus grave du père de l'enfant. Il n'y a rien d'étonnant que ces filles-mères cachent leur grossesse ; les unes sans idées criminelles se serrent le plus possible, les autres cherchent tous les moyens pour faire avorter « le fruit illégitimement conçu ».

Nous avons trouvé 2 observations de Delisle (1) qui nous montrent que quoique l'abus du corset par la femme enceinte puisse lui permettre d'aller près du terme, néanmoins elle s'expose aux complications post - puerpérales très graves et l'enfant meurt peu de temps après.

OBSERVATION I. — Une fille de 22 ans parvenue à terme sans que les personnes chez qui elle était en service s'en fussent aperçues, tant elle avait eu soin de se serrer l'abdomen avec un corset fortement baleiné et muni d'un busc en acier extrêmement résistant et de plus d'une ceinture également très serrée et très large.

(1) Delisle. — Sur l'emploi des corsets.

Lorsqu'elle arriva à l'hôpital elle se plaignait de douleurs tellement fortes qu'on la fit monter de suite dans les salles ; parvenue en haut de l'escalier, quelques liens de son corset se brisèrent et son ventre devint subitement volumineux, et à peine avait-elle fait quelques pas que son enfant tomba sur le parquet. Le cordon était rompu près de l'ombilic. La femme succomba de péritonite le 7^e jour.

OBSERVATION II. — Une jeune fille de 19 ans arrive à 4 h. du matin, à la Maison de santé du faubourg Saint-Denis, déjà en proie à des douleurs ; très serrée dans son corset, mais ne disant rien de sa grossesse. Bientôt elle accoucha, mais l'enfant mourut aussitôt. A la visite du matin on était très étonné de ne trouver personne dans son lit. L'infirmière a dit alors qu'après s'être reposée quelques heures, la parturiente était repartie pour que ses maîtres ne s'aperçussent pas de son absence.... 4 jours après, elle revient ayant une métro-peritonite des plus intenses avec délire, douleur atroce, vomissements. Elle succomba le 5^e jour.

Si au commencement de la grossesse l'usage et d'autant plus l'abus du corset augmentent les symptômes d'incertitude (vomissements, troubles digestifs, etc.), la compression exagérée sur l'abdomen commence déjà dans les premiers mois de la gestation à s'opposer mécaniquement au développement normal de l'utérus (Charpentier, Ribemont-Dessaigne). Son action est encore plus nuisible plus tard. Au 5^e mois de la gestation, l'utérus refoule l'intestin par en haut et atteint l'ombilic dans l'état de liberté de l'abdomen,

mais la malencontreuse pression du corset sur la partie supérieure de l'abdomen ne sera-t-elle pas là pour l'arrêter ? Surtout lorsque cette compression est consciencieusement exagérée ; on verra alors se produire ce qui se passe lorsque l'utérus a perdu sa faculté de distention — c'est l'avortement.

Peut-être au milieu des troubles graves de la respiration et de la circulation la grossesse atteindra une époque plus avancée, et si la femme n'a pas l'intelligence de supprimer la gêne dans ses vêtements, l'utérus se contractera prématurément et par le décollement de l'œuf elle va faire l'accouchement prématuré, donnant à l'humanité l'enfant non viable ou toujours chétif....

Si les filles-mères font abus du corset, étant victimes de l'état social actuel, les femmes mariées n'ont pas toujours assez de sens pour renoncer tout à fait à ce gênant instrument pendant la grossesse ; malgré que leur taille augmente chaque jour, malgré qu'elles soient contentes d'être bientôt mères. En France cette coutume est très développée ; dans les cliniques, dans la rue, partout nous rencontrons des femmes enceintes armées de leur corset ; même à la campagne, près d'Etampes, nous avons vu une femme qui, jusqu'au dernier jour de sa grossesse, porta le corset, travaillant avec aux champs et trayant ses vaches ; elle accoucha d'un garçon très petit et peu musclé.

L'usage prématuré du corset, avant que les glandes mammaires aient atteint leur développement parfait, nuit beaucoup au développement des seins, lesquels s'atro-

phient sous la compression du corset ; les religieuses réussissent souvent à produire cette atrophie à un âge plus avancé.

L'usage du corset, même pas trop serré, est souvent insupportable, très gênant dans la menstruation et peut provoquer la dysménorrhée, qui cesse aussitôt le corset retiré. Nous connaissons personnellement plusieurs femmes et jeunes filles qui gardent toujours la chambre les deux premiers jours de leurs règles, seulement parce qu'il leur est impossible de s'armer dans la cuirasse de la mode, sans laquelle elles n'osent pas se montrer devant le monde. Une vendeuse et une fleuriste, que nous connaissons, abandonnent toujours leur travail les deux premiers jours de leur ménstruation, car elles ne peuvent supporter la pression du corset.

Pendant et après la grossesse et surtout des grossesses répétées, l'usage et surtout l'abus du corset, quand les organes génitaux sont encore dans un état de turgescence physiologique, peut provoquer le prolapsus ou la bascule de l'utérus, qui suspendu librement par ses ligaments et pressé dans sa partie supérieure par le paquet intestinal, change le rapport normal et provoque anté ou rétroversion, cause mécanique de stérilité de la femme. L'autre cause de stérilité de la femme provoquée par l'usage immodéré du corset, c'est la prédisposition aux métrites et aux écoulements leuchorréiques.

CONCLUSIONS

1° Le corset est un vêtement essentiellement anti-hygiénique, c'est une machine à forte pression qui enveloppe et comprime les organes les plus importants de l'économie.

2° Sous l'influence de la constriction à peu près permanente qu'exerce le corset sur le thorax inférieur, les cinq ou six dernières côtes sont refoulées en dedans ce qui constitue une déformation du thorax.

3° L'usage du corset provoque à la longue des troubles respiratoires, circulatoires et digestifs.

4° De l'abus du corset résultent de nombreux états pathologiques à savoir : la dilatation de l'estomac, l'abaissement et la déformation du foie, le rein mobile, l'anémie et la chlorose.

5° L'abus du corset tient une large place dans la pathogénie de l'entéroptose, de la neurasthénie et des maladies des organes génitaux de la femme.

6° L'abus du corset pendant la grossesse peut provoquer l'avortement ou l'accouchement prématuré.

- Ferclut. — De l'avortement au point de vue méd. et obstétr.
Friedlander. — Civilisation et mœurs romaines.
Frerichs. — Maladie du foie.
Hourman et Dechambre. — Arch. gén. de méd., 1835.
Goullin. — La mode au point de vue méd. hyg. et historique.
M^{me} Gaches-Sarraute. — Etude du corset au point de vue hyg.
Rev. méd. chir. d. mal. des fem., 1895.
Garny. — Du corset, Paris 1854.
Guiraud. — Manuel d'hygiène.
Guérin. — Gaz. méd. de Paris, 1853.
Glénard. — Dyspepsie nerveuse, entéroptose, 1883.
— Du rein mobile.
— Neurasthénie gastrique, 1887.
Lefevrt. — Hygiène.
Leroy. — Recherches sur les habil. des femmes.
• The Lancet. — Croisade contre le corset, 1887.
Layer. — Dangers de l'usage des corsets, 1827.
Lady Knightley. — Dans Ladies Sanitary Assoc., 1878.
Mongeri. — Le corset et ses dangers, 1863.
Meinert. — Volkmann, 1894-95. Über einen bei gewöhnlicher.
Chlorose ect.
Murchison. — Maladies du foie.
Pénard. — Guide pratique de l'accouchement.
Prevost. — Le nu, le vêtement, la parure chez l'hom. et fem.
Proust. — Traité d'hyg.
Robin. — Observation sur l'usage de corsets. Bul. de la Soc.
d'anthrop., 1889.
Raciborsky. — De la puberté et de l'âge critique, 1844.
Reveillè-Parise. — Hyg. du corset. Gaz. méd., 1841-42.
Racinet. — Costumes historiques.
Ribemont-Dessaignes. — Précis d'Obstétrique.
Roux. — Revue Suisse, 1890.

Roth. — De la guérison et de la prophyl. des maladies par le mouvement. 1879.

Rouyer. — Etudes méd. sur l'ancienne Rome, 1859.

Sappey. — Traité d'anatomie.

Saint-Olive. — Antiquité de l'usage du corset, 1867.

Servier. — Les Impératrices Romaines, 1872.

Tardieu. — Etude méd. lég. sur l'avortement, 1887.

Testut. — Traité d'anatomie.

Trolard. — Note sur l'état biloc. de l'estomac.

Vaquez. — Considér. sur l'hyg. du vêtement, 1888.

Vaissette — Considér. sur l'usage prématuré du corset.

Winslow. — Sur les mauvais effets de l'usage de corps à baleine, 1741.

Zimssen. — Ueber die physikalische Behandlung chronischer Magen, 1888.

